

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL
KOMBINASI TENTANG KONTRASEPSI PIL ORAL
KOMBINASI DI PUSKESMAS BAJENG
KEC.BAJENG KABUPATEN GOWA
TAHUN 2016**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program
Ahli Madya Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Islam Negeri Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

OLEH:

HASMI

70400112052

**PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 30 Agustus 2017
Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM GERI
HASMI
NIM : 70400112052
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Hasmi

Nim : 70400112052

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Pil Kombinasi
Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.
Bajeng Kab. Gowa Tahun 2016.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada Seminar. Hasil Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pembimbing

dr. Rini Fitriani. M.Kes
Nip : 198000 200801 2 021

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Pil Kombinasi Tentang Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016" yang disusun oleh Hasmi, NIM: 70400112052, mahasiswi Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Rabu, 30 Agustus 2017 M dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 30 Agustus 2017 M
8 Dzulhijjah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.

Sekretaris : Firdayanti, S.Si.T., M.Keb.

Pembimbing : dr. Rini Fitriani, M.Kes.

Penguji I : dr. Raully Rahmadani, M.Kes.

Penguji II : Dr. H. Supardin, M.H.I.

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Depekan f

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Demi nama Allah yang Maha Besar dan Maha Mengasihi, dan dengan segala ni'mat serta keridhoan yang Allah berikan, penulis memanjatkan rasa syukur yang sebesar-besarnya serta pujian yang tiada terhingga karena hanya dengan petunjuk, rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan baik meskipun dalam bentuk yang sangat sederhana. Dan dengan keteguhan dan kesabaran Rasulullah yang berusaha menyelamatkan umatnya dari kesesatan, memberikan contoh yang baik untuk semua hamba Allah sehingga semua hamba dapat bertaqarrub dengan-Nya, penulis haturkan shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi besar Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat-sahabat beliau. Amin Allahumma Amin.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Pil Kombinasi Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2016”** ini, penulis mendapatkan sejumlah tantangan, rintangan dan hambatan. Namun, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejumlah tantangan tersebut dapat teratasi. Oleh yaitu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Ibrahim dan ibunda Hastina yang sangat luar biasa membesarkan, mengasuh, mendidik dan membina penulis dengan baik, mampu menampung segala keluhan, dan mampu memberi ketenangan kepada penulis. Penulis tahu, jalan hidup penuh dengan lika-liku dengan berjuta rasa sekalipun itu kepahitan yang sering tidak ayah dan ibu perlihatkan untuk tetap menjaga ketenangan penulis dalam menyelesaikan studi, berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan baik lahiriah maupun batiniah, harapan yang begitu indah serta kekhusu'ando'a yang selalu terucap dalam shalat beliau untuk penulis. Demikian pula kepada kakak-kakakku yang senantiasa member nasehat dan motivasi kepada penulis, untuk adik-adikku yang senantiasa selalu berdoa untuk penulis dan juga kepada seluruh keluargaku yang telah setia memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada mereka semua. Amin Allahumma Amin.
2. Bapak Prof. DR. Musafir Pababbari, M.Si selaku rektor UIN Alauddin Makassar beserta stafnya. Yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin menjadi kampus yang berperadaban.
3. Bapak Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc selaku dekan fakultas ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh Staf administrasi yang telah memberikan

berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama masa-masa pendidikan.

4. Ibu Dr. Hj. SittiSaleha, S. Si.T, SKM. M. Keb, selaku ketua prodi kebidanan yang telah menuntun, mendidik dan mengajarkan kepada penulis berbagai disiplin ilmu.
5. Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
6. Ibu dr. Raully Rahmadani, M.Kes, selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
7. Bapak Dr. Supardin. M.H.I penguji II yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan seluruh staf UIN Alauddin terkhusus pada Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis serta memberikan wawasan, pengetahuan dan nasehat selama penulis menuntut ilmu dalam Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan, Pemerintah Kabupaten Gowa Badan Kesatuan Bangsa, Politik

dan linmas dan Pemerintah Kabupaten Gowa Kecamatan Bajeng yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.

10. Bapak Zainuddin, SKM selaku kepala Tata Usaha Puskesmas Bajeng yang telah membantu dan memberikan izin dalam penelitian hingga akhir.
11. Kepada para sahabat, Nur Faidah Zaenal, Susianti, Nurul mukhlisah R, Miftahul Jannah yang setia mendampingi saya dalam keadaan apapun dan member semangat kepada saya selama ini.
12. Kepada seluruh teman-teman Prodi Kebidanan Angkatan 2012 yang selalu bersama dalam suka maupunduka dalam 3 tahun terakhir ini yang saya banggakan yang telah membantuku dan memberikan saran dan masukan yang bersifat membangun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah iniyang juga telah memberikan dukungan dan kerjasamanya serta doa kepada penulis selama menjalani pendidikan di UIN Alauddin Makassar.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwamasih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Oleh karena itu dengan rendah hati penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi untuk perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis hanya bias berdoa dan mengharapkan kiranya segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mempunyai nilai ibadah disisi Allah

SWT. Dan semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang sederhana ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca, Amin.

Makassar, 30 Agustus 2017 M
8 Dzulhijjah 1438 H

Penulis

Hasmi
70400112052



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRAC.....	iv
DAFTAR ISI	v
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana.....	8
1. Pengertian Keluarga Berencana.....	8
2. Tujuan Program Keluarga Berencana.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi	8
1. Pengertian Kontrasepsi.....	8
2. Ciri-ciri Kontrasepsi Yang Ideal.....	9
3. Tujuan Kontrasepsi.....	9
4. Macam-Macam Kontrasepsi	10
C. Tinjauan Umum Tentang Pil KB Kombinasi.....	14
1. Pengertian Pil Kombinasi.....	14
2. Jenis Pil Kombinasi.....	15
3. Cara Kerja Pil Kombinasi.....	15
4. Manfaat Pil Kombinasi.....	15
5. Keuntungan Pil Kombinasi.....	16

6. Kerugian Pil Kombinasi.....	17
7. Efek Samping.....	18
8. Cara Menggunakan Pil Kombinasi.....	18
9. Indikasi Pil Kombinasi.....	20
10. Kontraindikasi Pil Kombinasi.....	20
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	21
1. Defenisi Pengetahuan.....	21
2. Tingkat Pengetahuan.....	21
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	23
4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan.....	25
E. Tinjauan Islam Tentang KB.....	26
F. Kerangka Konsep.....	30
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Besar Sampel	37
E. Teknik Pengambilan Sampel	38
F. Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	38
H. Penyajian Data	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan	49
BAB V	PENUTUP
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA.....	64
----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Umur Di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pekerjaan Di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kupaten Gowa Tahun 2016	45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Pengertian Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016	46
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Manfaat Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016	47
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Manfaat Indikasi Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016	48
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Manfaat Cara Penggunaan Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*).
- Lampiran II : Lembar Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Pil Kombinasi Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2016.
- Lampiran III : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan).
- Lampiran IV : Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/ Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan kepada Walikota Makassar.
- Lampiran V : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Bajeng
- Lampiran VI : Surat Undangan Ujian Hasil KTI & SK Ujian Hasil KTI
- Lampiran VII : Master Tabel Penelitian
- Lampiran XIV : Daftar Riwayat Hidup

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Kampus I: Jl. Sultan Alauddin No.63 Makassar Tlp. (0411)864924 Fax (0411)864923
Kampus II: Jl. Sultan Alauddin No.36 Samat – Gowa Tlp. (0411)841879 Fax. (0411)8221400

BUKTI PENYERAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Mukhlisah R
NIM : 70400112035
Jurusan : Kebidanan
Juduk KTI :Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dukun Beranak Terhadap Tindakan
Pertolongan Dalam Persalinan Di Wilayah Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa
Tahun 2015.

Telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada pembimbing, penguji Kompetensi, penguji Agama prodi kebidanan dan perpustakaan Fakultas dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

No	Nama	Tanggal	Tanda tangan
1	Dr. Nadyah Haruna, M.Kes (pembimbing)		
2	Dr. wani Mukani Syuaib, M.Kes (penguji)		

3	Dr. Wahyuddin G, M.Ag (penguji Agama)		
4	Perpustakaan Prodi Kebidanan		
5	Perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan		
6	Perpustakaan UIN Alauddin Makassar		
7	Portal Alumni		
8	Jurnal		

Samata – Gowa, 9 Oktober 2017
Mengetahui Ketua Prodi Kebidanan

Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Si, T.SKM., M.Keb
Nip. 197601262006042001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dukun Beranak Terhadap Tindakan Pertolongan Dalam Persalinan Di Wilayah Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa Tahun 2015”** yang disusun oleh **Nurul Mukhlisah Nim: 70400112035**, Mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan di pertahankan dalam ujian hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah yang di selenggarakan pada hari Rabu, tanggal 12 April 2017, dinyatakan telah dapat di terima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 12 April 2017
15 Rujab 1348 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc (.....)

Sekretaris : Firdayanti S. Si.T, M.keb (.....)

Pembimbing : dr. Nadyah Haruna. M.Kes (.....)

Penguji I : dr. Miswani Mukani Syuaib. M.Kes (.....)

Penguji II : Dr. Wahyuddin G. M.Ag (.....)

**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
Nip. 19550203 19 8312 001

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

ABSTRAK

Hasmi, 70400112052

Pembimbing : dr. Rini Fitriani, M. Kes

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Pil Oral Kombinasi Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kab.Gowa Tahun 2016”

Pil kombinasi adalah pil hormonal yang terdiri atas komponen estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk melumpuhkan spermatozoa dan memiliki efektifitas yang sangat tinggi apabila di konsumsi setiap hari dan digunakan dengan cara yang tertatur.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor Pil Oral Kombinasi Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kab.Gowa Tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 67 responden.

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa dari 67 responden, terdapat mayoritas 36 responden (53,7%) berada dalam kategori baik untuk variabel pengertian pil kombinasi, 38 responden (56,7%) berada di kategori baik untuk manfaat pil kombinasi. Hasil untuk variable indikasi pil kombinasi berada dalam kategori baik dengan mayoritas responden sebanyak 31 responden (46,2%) dari 67 responden. Sedangkan untuk variable cara penggunaan pil kombinasi dalam kategori cukup dengan mayoritas responden sebanyak 24 responden (66,7%).

Kesimpulan hasil penelitian dari 67 responden menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor tentang pengertian pil kombinasi, manfaat pil kombinasi, indikasi dan cara penggunaan pil kombinasi sudah baik di Puskesmas Bajeng namun masih perlu ditingkatkan.

Daftar Pustaka : Literatur 25 (2002 – 2014)

Kata kunci : Pengetahuan, Akseptor, Pil Kombinasi

ABSTRACT

Hasmi, 70400112052

Supervisor : Dr. Rini Fitriani, M. Kes

"Knowledge Level Description of Oral Combination Pill Acceptor About The Oral Combination Pill Contraseption At Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kab.Gowa Year 2016"

Combination pills are hormonal pills consisting of estrogen and progesterone components that work to paralyze spermatozoa and have a very high effectiveness if consumed daily and used in an organized manner.

This research is descriptive research which aims to Know Level Description of Oral Combination Pill Acceptor About The Oral Combination PILL Contraseption At Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kab.Gowa Year 2016 The type of research used is purposive sampling with total sample 67 respondents.

The results showed that of the 67 respondents, the majority of 36 respondents (53.7%) were in both categories for the definition of combination pill, 38 respondents (56.7%) were in good category for the benefit of combination pills. Results for variable indication of combination pill were in good category with majority of respondents 31 respondents (46,2%) from 67 respondents. While for variable how to use combination pills in category enough with majority of respondents counted 24 respondents (66,7%).

The conclusion of the research result from 67 respondents shows that the knowledge of acceptors about the definition of combination pills, the benefits of combination pills, indications and how to use combination pills have been good at Bajeng Community Health Center but still need to be improved.

Bibliography: Literature 25 (2002 - 2014)

Keywords: Knowledge, Acceptors, Combination Pills

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga tidak luput dari masalah pendudukan. Secara garis besar, masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia antara lain penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan dan jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi. Hasil sensus menurut publikasi BPS tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia sebanyak ± 237 juta dengan pertumbuhan penduduk Indonesia yang tinggi yaitu sebesar 1,49 persen per tahun (Sulistyawati, 2011).

Ada beberapa metode keluarga berencana yang di anjurkan oleh pemerintah diantaranya, KB metode sederhana (kondom, pantang berkala, pantang berkala dengan sistem kalender, pantang berkala dengan sistem suhu basal, senggama terputus, dan spermisida), KB metode efektif (kontasepsi hormonal, kontrasepsi hormon pil, kontrasepsi hormonal suntikan, kontrasepsi hormonal susuk / *norplant* atau *implan*). Kontrasepsi mekanis (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), metode KB darurat (metode hormonal, dan metode insersi AKDR), Kontasepsi mantap (kontap) untuk pria dengan vasektomi dan wanita dengan tubektomi (Ayu, 2010).

Ragam metode yang di tawarkan sesuatu program di dasarkan pada banyak faktor, misalnya kebijakan program nasional, ketersediaan fasilitas dan petugas kesehatan, biaya, kecenderungan penyedia layanan, analisis pilihan,

pemakai, dalam program, dan ketersediaan kontrasepsi yang di berikan secara Cuma-Cuma. Pola pemakaian metode yang muncul saat individu memilih suatu metode tertentu diantara metode-metode yang ditawarkan bergantung pada ragam metode yang di sediakan, pada faktor program yang lain (misalnya beberapa luas informasi yang disediakan mengenai berbagai metode dan kualitas konseling), serta pada kebutuhan dan preferensi klien. Seluruh prevalensi pemakaian kontrasepsi yang terjadi akibat suatu rangkaian tertentu pilihan kontrasepsi sangat menentukan apa suatu program berhasil atau gagal atau tujuan demografisnya, selain itu, ragam metode yang di tawarkan kepada klien dapat menimbulkan dampak besar bagi kepuasan klien (Wulansari P, dkk, 2006).

Pil KB oral kombinasi merupakan tablet pil kombinasi yang dianggap sebagai suatu metode kontrasepsi yang dapat dipercaya. Semua pil kombinasi mengandung *Estrogen* dan *Progesterone*, kandungan *Estrogen* didalam pil biasanya menghambat ovulasi dan menekan perkembangan sel telur yang dibuahi. Mungkin juga dapat menghambat implantasi sedangkan progesteron dalam pil akan menentalkan lender servik untuk mencegah masuknya sperma. Hormon ini juga mencegah konsepsi dengan cara memperlambat transportasi telur dan menghambat ovulasi (Nurannisa S, 2013).

Jika kontrasepsi oral kombinasi dikonsumsi secara benar dan konsisten, diserap secara normal, dan metabolismenya tidak meningkat oleh interaksi dengan obat lain, maka kehandalan kontrasepsi oral kombinasi mendekati 100%.

Pil mempunyai efektivitas yang tinggi dengan tingkat keberhasilan 99% dan angka kegagalan yang timbul sekitar 2-8%. Jika diminum sesuai aturan maka kegagalannya menjadi 0,1%. Hormon yang terkandung pada setiap pil merupakan perpaduan bahan yang sangat baik, sehingga kandungan hormon dan komposisi zat di setiap pil sama. Hal ini sangat berpengaruh untuk meminimalisasi kemungkinan efek samping dan meningkatkan efektivitas kerja dari kontrasepsi pil. Kontrasepsi pil juga mempunyai kerugian yaitu mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual pada tiga bulan pertama, kenaikan berat badan. Faktor utama penyebab kegagalan dari kontrasepsi pil ini bisa disebabkan lupa minum pil atau karena muntah (Saifuddin, 2003).

Jumlah akseptor yang menggunakan kontrasepsi oral di Indonesia menduduki peringkat ke dua setelah kontrasepsi suntik. Menurut data 2003 kontrasepsi suntik paling banyak digunakan oleh wanita di Indonesia (35,2%). Pil KB digunakan sebanyak 28,1%, AKDR 18,8%, implant 12,4%, sterilisasi 5,5%, dan kontrasepsi lainnya 1,0%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Danilia F.Y (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kontrasepsi pil oral kombinasi pada akseptor KB pil di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal masih dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa dari 66 orang sebanyak 28 orang (42,4%) pengetahuan tentang pil oral kombinasi dalam kategori cukup.

Pengetahuan akseptor KB pil yang mayoritas baik dapat mempengaruhi keberhasilan dari program KB untuk mencegah terjadinya perkembangan penduduk yang terlalu pesat (Niven, 2004).

Data yang diperoleh dari badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN) Provinsi Sulawesi selatan tahun 2014 dari 25.241.737 akseptor KB yang menggunakan suntik 166.424, pil 132.061, kondom 50.234, implant 21.600, AKDR 9.036, MOW 2.776, MOP 505.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kabupaten Gowa periode Januari sampai Desember 2015 dengan jumlah akseptor aktif sebanyak 1099 akseptor. Akseptor KB suntikan 575 akseptor (61,4%), pil 405 (36,8%), implant 80 (7,27%), AKDR 40 (3,63%), dan kondom 21 (1,91%). Sedangkan pada tahun 2016 periode Januari-Agustus 2016 di dapatkan akseptor KB sebanyak 655 akseptor, dimana yang menggunakan IUD sebanyak 59 orang (9,0%), kondom sebanyak 21 orang (3,20%), implant sebanyak 45 orang (6,87%), suntik sebanyak 375 orang (57,2%), dan pil sebanyak 255 orang (38,9%). Dari tahun 2015 masih didapatkan 23 akseptor KB Pil kombinasi yang gagal dan pada tahun 2016 di dapatkan 12 akseptor gagal dalam menggunakan kontrasepsi tersebut.

Dari data di atas terlihat bahwa penggunaan pil menempati urutan ke dua dari kontrasepsi suntik. Namun dari tahun 2015-2016 masih terdapat sebanyak 35 akseptor yang gagal dalam menggunakan kontrasepsi pil oral kombinasi dalam kurung waktu tersebut.

Berdasarkan uraian data di atas maka peneliti tertarik untuk mencari tahu mengenai gambaran Tingkat pengetahuan akseptor KB pil kombinasi tentang kontrasepsi pil oral kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Tingkat pengetahuan akseptor KB pil kombinasi tentang kontrasepsi pil oral kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.”.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat pengetahuan akseptor KB pil kombinasi tentang kontrasepsi pil oral kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.”.?”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi tentang pengertian pil oral kombinasi di puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi tentang manfaat pil oral kombinasi di puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.

- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi tentang indikasi pil oral kombinasi di puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi tentang cara penggunaan pil oral kombinasi di puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Di harapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktisi

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program baik di lingkungan kesehatan khususnya di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa dalam penyusunan program perencanaan yang berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB khususnya akseptor pil oral kombinasi.

3. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan UIN Alauddin khususnya Prodi Kebidanan dan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya.

4. Manfaat komunitas

Hasil penelitian ini di harapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan masyarakat khususnya akseptor KB tentang penggunaan kontrasepsi pil oral kombinasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (family planning) adalah gerakan untuk mewujudkan keluarga kecil sejahtera dan bahagia melalui penurunan tingkat kelahiran secara bermakna (yanti, 2011). Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka di buatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Ari sulistyawaty, 2012).

2) Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, serta keluarga pada khususnya dan bangsa pada umumnya.
- b. Untuk meningkatkan taraf kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran, sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan Negara untuk menaikkan produksi dan penyediaan jasa-jasa.

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya-upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat

permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi (Wiknjosastro 2008).

2. Ciri-ciri Kontrasepsi Yang Ideal

- a. Aman/tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah di kerjakan oleh seseorang dokter
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama

3. Tujuan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan :

- a. Tujuan Umum
Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayati NKKBS.
- b. Tujuan Pokok
Penurunan angka kelahiran yang bermakna yaitu guna mencapai tujuan tersebut maka di tempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :
 - 1) Fase menunda perkawinan/kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan
 - 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

4. Macam-Macam Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

1) Metode kontrasepsi tanpa alat

a) Metode alamiah

Metode kalender merupakan salah satu cara /metode kontrasepsi sederhana dapat di kerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.

b) Metode suhu basal

Metode suhu basal adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal untuk menentukan ovulasi.

c) Metode lendir serviks (metode ovulasi billings/MOB)

Metode lendir serviks adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva.

d) Metode simptoternal

Metode simptoternal adalah gabungan dari metode KB alamiah untuk menentukan masa subur atau ovulasi, antara lain metode basal suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Metode amenore laktasi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, yaitu hanya

diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan/minuman apapun.

f) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Coitus interruptus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Cara kerjanya adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, dengan demikian air mani sengaja ditumpahkan di luar untuk mencegah terjadinya fertilisasi.

2) Metode kontrasepsi dengan alat

a) Kondom

Kondom adalah selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks(karet) , plastik, atau bahan alami (produk hewani) yang di pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

b) *Spermicide*

Spermicide adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa bergerak kedalam traktus genitalia interna.

c) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d) Kap serviks

Kap serviks adalah alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

3) Metode kontrasepsi hormonal

a) Pil KB

1) Pil kombinasi

Adalah pil kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesterone

2) Pil sekuensial

Adalah pil yang hanya mengandung estrogen saja untuk 14-16 hari, di susul dengan pil yang mengandung estrogen dan progestagen untuk 5-7 hari.

3) Mini pil

Adalah pil kontrasepsi yang hanya terdiri dari progesterone saja dalam dosis rendah (0,5 mg atau kurang) dan diberikan secara terus menerus setiap hari tanpa berhenti.

4) Morning after pil

Adalah pil kontrasepsi yang mengandung estrogen kadar tinggi .

b) Suntikan KB

- 1) Depomedroxyprogesteronasetat (depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular, (di daerah bokong).

- 2) Cyloferm yang mengandung medroxyprogesteron asetat 50 mg dan komponen estrogen.

c) Susuk KB

- 1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut yang berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4mm, berisi 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- 2) Jeneda dan indoplant terdiri dari 2 batang silastis embut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Implanon, terdiri dari satu silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2mm, berisi 68 mg 3 ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

4) Mekanis

Yang dimaksud mekanis adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk menghambat masuknya spermatozoa.

5) Metode kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah suatu cara KB melakukan pembedahan dengan memotong dan mengambil saluran telur atau membuat buntu saluran dengan mengikatnya sehingga tidak terjadi pembuahan atau ovulasi.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan atau penyumbatan vas deferens untuk mencegah lewatnya sperma.

C. Tinjauan Umum Tentang Pil KB Kombinasi

1. Pengertian Pil Kombinasi

- a. Pil kombinasi adalah pil hormonal yang terdiri atas komponen estrogen dan progesterone (Wiknjosastro, 2008).
- b. Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone (Handayani, 2010)
- c. Pil kombinasi adalah kontrasepsi yang pada dasarnya meniru proses-proses alamiah yakni akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium (Hartanto, 2010).
- d. Pil Kombinasi merupakan zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa yang bergerak kedalam traktus genitalia interna dan berisi estrogen maupun progesteron (progestagen, gestagen). Dosis estrogen ada yang 0,05; 0,08 dan 0,1 mg per tablet. Sedangkan dosis dan jenis progesteronnya bervariasi dari masing-masing pabrik pembuatnya. (Saifuddin,2007).

2. Jenis Pil Kombinasi

- a. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- b. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c. Tifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3. Cara Kerja Pil Kombinasi

- a. Menekan ovulasi
- b. mencegah implantasi, lendir servik mengental sehingga sulit dilalui sperma
- c. pergeseran tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula(Saifuddin,dkk 2006).

4. Manfaat Pil Kombinasi

Menurut Arum & Sujiyatini (2011), manfaat Pil Kombinasi antara lain:

- a. Memiliki efektifitas yang tinggi
- b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid berkurang
- e. Dapat digunakan jangka panjang
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g. Mudah dihentikan setiap saat
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

j. Membantu mencegah:

- 1) Kehamilan ektopik
- 2) Kanker ovarium
- 3) Kanker endometrium
- 4) Kista ovarium
- 5) Penyakit radang panggul
- 6) Kelainan jinak pada payudara
- 7) Dismenorhe
- 8) jerawat

5. Keuntungan Pil Kombinasi

Adapun keuntungan dalam menggunakan Pil Kombinasi sebagai berikut :

- a. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari.
- b. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- e. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- g. Mudah dihentikan setiap saat.

- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- j. Membantu mencegah : kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, kelainan jinak pada payudara, dimenore.

6. Kerugian Pil Kombinasi

Adapun kerugian dalam menggunakan Pil Kombinasi sebagai berikut :

- a. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- b. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c. Perdarahan bercak atau perdarahan terutama 3 bulan pertama. Pusing
- d. Nyeri Payudara
- e. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- f. Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi
- g. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI)
- h. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
- i. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.

- j. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

7. Efek samping Pil Kombinasi

Penjelasan tentang efek samping pil kombinasi kepada klien seperti halnya apa yang harus dilakukan jika terjadi masalah, akan meningkatkan pemakaian yang aman dan efektif. Khususnya klien harus mengetahui bahwa dalam 3 siklus pertama ada kemungkinan terjadi efek samping seperti di bawah ini: Mual; rasa tidak enak di payudara; pendarahan antara dua haid atau breakthrough bleeding; pusing; sakit kepala; penambahan berat badan; jerawat

8. Cara menggunakan Pil Kombinasi

Cara Menggunakan Pil KB Kombinasi Adalah Sebagai Berikut :

- a. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari
- b. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Sangat dianjurkan penggunaanya pada hari pertama haid.
- d. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.

- e. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain.
- f. Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan Anda, pil dapat diteruskan.
- g. Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, carapenggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa.
- h. Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1 -21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai skedul yang ditetapkan. Juga sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghsbiskan paket pil tersebut.
- i. Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan. Beberapa jenis obat dapat mengurangi efektivitas pil, seperti rifampisin, fenitoin (Dilantin), barbiturat, griseofulvin, trisiklik antidepresan, ampicilin dan penisilin, tetrasiklin. Klien yang memakai obat-obatan di atas untuk jangka panjang sebaiknya menggunakan pil kombinasi dengan dosis 50 µg atau dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi yang lain. (Saifuddin, 2007)

9. Indikasi Pil Kombinasi

Menurut Saifuddin dkk (2006), indikasi Pil Kombinasi adalah :

- a. Berada pada usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- c. Gemuk atau kurus
- d. Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah melahirkan dan enam bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi perempuan tersebut.
- g. Pasca keguguran
- h. Perempuan yang anemia karena haid yang berlebihan
- i. Perempuan dengan nyeri haid hebat
- j. Memiliki siklus haid tidak teratur

10. Kontraindikasi Pil Kombinasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Menyusui eksklusif
- c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d. Penyakit hati akut (hepatitis)
- e. Perokok dengan usia >35 tahun
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg

- g. Riwayat gangguan factor pembukuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- h. Kanker payudara au dicurigai kanker payudara
- i. Migraine dan gejalaneurologik fokal (epilepsy/riwayat epilepsi)
- j. Tidak dapat menggunakan Pil Kral Kombinasi

A. Tinjauan umum tentang pengetahuan

1. Defenisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan yang dicakup data dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang

paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang diramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya, aplikasi ini dapat diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan,

mengelompokkan dan lain sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan, dan sebagainya.

e. Sintesa (*syntesis*)

Sintesa adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007), menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka

seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut makin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mendukung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu

b. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu seseorang dengan usia muda akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan

intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah usaha seseorang untuk memperoleh materi hingga mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi, pendidikan dan kebutuhan lainnya. (Notoadmodjo, 2003).

4. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuisioner atau angket yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut di atas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara :

1. Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100 % dari seluruh pertanyaan
2. Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75 % dari seluruh pertanyaan
3. Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-45 % dari seluruh pertanyaan (Nursalam, 2008).

B. Tinjauan Islam tentang KB

Keluarga berencana termasuk masalah yang kontroversi sehingga belum ditemukan bahasanya oleh imam-imam madzhab. Secara umum, hingga kini pada kalangan ummat islam masih ada dua kubu antara yang membolehkan keluarga berencana, diantaranya dari segi kesehatan ibu dan ekonomi keluarga. Selain itu, program keluarga berencana juga di dukung oleh pemerintah., program keluarga berencana nasional telah meletakkan dasar-dasar mengenai pentingnya perencanaan dalam keluarga, yaitu untuk mengantisipasi segala kemungkinan yang berkaitan dengan masalah dan beban keluarga jika kelak memiliki anak. Di lain pihak, beberapa ulama berpendapat bahwa keluarga berencana itu haram.

Sebelum munculnya alat kontrasepsi di masa Rasulullah saw, telah terjadi sesuatu tindakan menghindari kehamilan dengan cara alami yang dilakukan sahabat dan biasa di sebut dengan ‘*azl*’ sebagaimana disebutkan dalam hadits, Rasulullah saw. Bersabda:

Dari Jabir berkata: Kami melakukan ‘azl di masa Rasulullah saw, dan Rasul mendengarnya tetapi tidak melarangnya”(HR.Muslim).

Sesuai dengan hadits di atas maka tindakan menghindari kehamilan hukumnya boleh sesuai dengan analogi hukum ‘*azl*’. Tindakan seperti itu misalnya menggunakan sistem kalender sehingga tidak terjadi pembuahan saat berhubungan suami istri ,menggunakan kondom, suhu basal dan lain-lain. Menggunakan alat kontrasepsi lain jika menurut medis tidak membahayakan ,baik fisik maupun kejiwaan maka diperbolehkan.

Para Imam Madzhab juga berpandangan Tentang penggunaan KB diantaranya sebagai berikut:

1. Abu Hanifah. Sikap Mayoritas madzhab ini mengizinkan *al-‘azl* sebagai tindakan kontrasepsi, dengan perbedaan mengenai persetujuan istri. Tetapi para juris yang kemudian mengabaikan persetujuan istri (atau suami) pada masa kemunduran religious, “zaman buruk” (*fasad az-zaman*) dan bila terdapat kekhawatiran akan melahirkan anak-anak nakal (*al-walad as-su’*). Syekh Abdul Majid Salim, mufti besar mesir, mengeluarkan suatu fatwa di tahun 1937 dengan meringkaskan hukum Hanafi. Ia mengukuhkan bahwa penggunaan *al-‘azl* atau tindakan lain untuk mencegah kehamilan diizinkan dengan persetujuan istri. Persetujuan itu dapat diabaikan pada saat kerusakan agama, untuk mengelakkan lahirnya anak nakal.
2. Imam Malik. Mayoritas juris Maliki menegaskan halalnya *al-‘azl* untuk mencegah kehamilan dengan syarat ada persetujuan istri. Sebagian juris memperkenalkan konsep member imbalan pada si wanita atas persetujuannya apabila dia menghendaki.
3. Imam syafi’i. Sikap khas madzhab syafi’i ialah bahwa *al-‘azl* diizinkan dengan beban tanpa perlu izin istri. Paling-paling ada sesuatu ketidaksuburan ringan atau *karahah tanzihyyah*. Jadi, bila penganut madzhab syafi’i mengatakan yukrah (tidak disukai), yang mereka maksudkan adalah kurang dari “tanpa cela”. Mereka berargumen bahwa si wanita mempunyai hak akan hubungan kelamin, tetapi tidak

(berhak akan) ejakulasi. Beberapa juris menyeberang dan mengambil sikap jumhur yang menetapkan perlunya persetujuan istri. Beberapa diantaranya sama sekali tidak mengizinkan *al-‘azl*.

4. Imam hambali. Mayoritas madzhab hambali sependapat dengan sikap umum bahwa *al-‘azl* adalah persetujuan istri. Persetujuan itu dapat diabaikan dalam situasi-situasi tertentu.

Syari’ah islam tidak melarang seseorang untuk melakukan KB jika dilakukan berdasarkan motivasi-motivasi pribadi dengan syarta-syarat yang sesuai syar’i seperti : *daf’ul haraj* (menolak kesempitan), *ad-dharar yuzaal* (bahaya harus dihilangkan). Sebagaimana yang dijelaskan dalam Al-Qur’an tentang masalah penggunaan alat kontrasepsi menurut islam tidak dapat dipisahkan antara niat/motivasi , metode penggunaan , alat dan juga resiko. Sehingga bila komponen tersebut tidak sejalan dengan hukum islam, maka pemakaian alat kontrasepsi tersebut menjadiaharam. Misalnya, masalah niat, meski alat yang digunakan halal namun karena motivasinya dilarangdalam islam seperti Karen takut miskin, karier dan sebgainya, maka hukumnya menjdi haram.

Lembaga alim ulama dikerajaan Saudi Arabia menyelenggarakan pertemuan pada pertengahan bulan Rab’ul Akhir 1396 H. yang didalamnya membahas tentang masalah membatasi keturunan,, yang dibedakan dengan mencegah kehamilan dan mengartur kelahiran,di sertai penetapan hukumtentang masalah-masalah tersebut sebagai beriku:

1. Mencegah kehamilan yaitu penggunaan alat yang dianggap dapat menghalangi bertemunya sperma seperti 'azl atau pemakaian kondom pada laki-laki
2. Membatasi keturunan yaitu menghentikan kelahiran setelah memiliki jumlah keturunan yang tertentu dengan menggunakan alat atau obat yang dianggap dapat mencegah kehamilan.
3. Mengatur kelahiran adalah penggunaan alat yang digunakan untuk menghentikan proses reproduksi manusia, untuk beberapa waktu yang ditentukan dengan tujuan kemaslahatan yang dipandang perlu oleh pasangan suami istri atau berdasarkan keterangan para ahli.

Setelah memperhatikan dan menimbang majelis pembahasan tentang hal itu, ketetapan diputuskan dengan keluarnya surat nomor 42 tanggal 13-4-1396 H dengan ketetapan sebagai berikut. Menimbang bahwa hukum syari'at Islam menitikberatkan kepada penyiaran dan menganjurkan memperbanyak keturunan . Berlangsungnya kehidupan secara turun temurun merupakan nikmat besar anugerah yng agung dari Allah SWT atas hambanya.

Menimbang bahwa tuntutan dari pembatasan keturunan dari pencegahan kehamilan merupakan kategori tuntutan yang mengarah pada upaya pengelabuan terhadap kaum muslimin secara umum dan umat islam di Arab secara khusus sehingga mereka memiliki kekuatan untuk menjajah negari (Islam) dan penduduknya . Disamping tindakan tersebut merupakan suatu kebiasaan yang berlaku pada ummat jahiliah dan merupakan bentuk dari berburu sangka kepada Allah Swt.sekaligus melemahkan yang seharusnya kuat dengan tumbuh dan

berkembangnya generasi baru. Maka Majelis menetapkan bahwa tidak diperbolehkan mencegah kehamilan dengan alasan takut tertimpa kemiskinan sebab dalam ayat al-qur'an banyak penjelasan Allah Swt. Tentang pentingnya keluarga berkulaitas.

Allah berfirman dalam surat Al-Isra'/17:31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Terjemahnya :

Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu . Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.

Pandangan Majelis ulama Indonesia juga menjelaskan bahwa ajaran agama islam membenarkan keluarga berencana karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat AlQur'an yang berbunyi .

Allah berfirman dalam Q.S surat An-Nisa'/4:9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya:

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

Hendaklah orang-orang member aneka nasehat kepada pemilik harta yang tidak membagikan hartanya kepada orang lain yang menyebabkan anak-anaknya terbengkalai, hendaklah mereka membayangkan seandainya mereka akan

meninggaldibelakang mereka, yakni setelah kematian mereka. Anak-anak yang lemah karena masih kecil atau tidak memiliki harta yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan atau penganiayaan atas mereka, yakni anak-anak yang lemah itu . Apakah jika keadaan serupa mereka alami , mereka akan menerima nasehat-nasehat seperti yang mereka berikan itu ? Tentu saja tidak ! karena itu hendaklah mereka takut kepada Allah atau keadaan anak-anak mereka di masa depan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dengan mengidahkan semua prinyah-nya dan mejauhi larangannya dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat (Shihab, 2002).

C. Kerangka Konsep

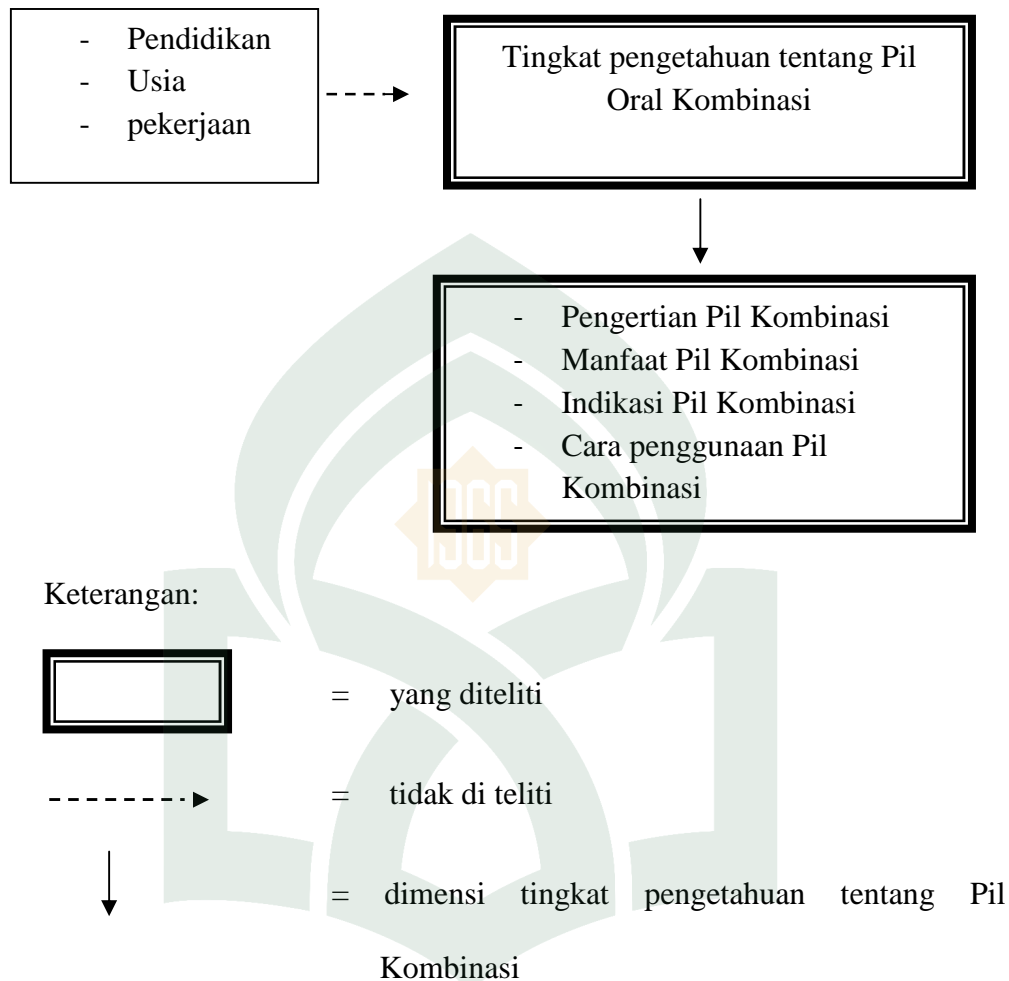
1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Pil kombinasi adalah pil hormonal yang terdiri atas komponen estrogen dan progesterone. Manfaat pil Kombinasi yaitu memiliki efektifitas yang tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyak darah haid berkurang, dapat digunakan jangka panjang ,dapat digunakan sejak usia remaja higga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segaera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. Indikasi Pil oral Kombinasi digunakan pada usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, setelah melahirkan dan tidak menyusui, perepuan anemia karena haid yang berlebihan, dan tidak memberikan asi eksklusif. Cara penggunaan Pil kombinasi yaitu sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari, pil yang pertama

dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, sangat dianjurkan penggunaanya pada hari pertama haid, beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru, bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain, bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan Anda, pil dapat diteruskan, bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, carapenggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa, bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu meggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1 -21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai skedul yang ditetapkan. Juga sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghsbiskan paket pil tersebut, bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan.

Variabel penelitian adalah penjabaran lebih lanjut tentang sesuatu yang diteliti. Menurut Notoadmodjo (2005) “variable mengandung pengertian ukuran atau cirri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain”

2. Skema Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor KB terhadap kontrasepsi Pil Kombinasi.

Kriteria objektif :

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100 % dari seluruh pertanyaan

- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75 % dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-45 % dari seluruh pertanyaan (Nursalam, 2008).

b. Pengetahuan akseptor KB tentang pengertian Pil Kombinasi

Pengetahuan akseptor KB tentang pengertian Pil Kombinasi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor KB tentang arti atau makna Pil oral Kombinasi berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner.

Kriteria objektif :

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100 % dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75 % dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-45 % dari seluruh pertanyaan (Nursalam, 2008).

c. Pengetahuan akseptor KB tentang indikasi Pil Kombinasi

Pengetahuan akseptor KB tentang manfaat Pil Kombinasi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor KB tentang arti atau makna Pil oral Kombinasi berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner.

Kriteria objektif :

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100 % dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75 % dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-45 % dari seluruh pertanyaan (Nursalam, 2008).

d. Pengetahuan akseptor KB tentang Cara penggunaan Pil Kombinasi

Pengetahuan akseptor KB tentang pengertian cara penggunaan pil kombinasi adalah segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor KB tentang arti atau makna Pil oral Kombinasi berdasarkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner.

Kriteria objektif :

- 1) Baik : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100 % dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75 % dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : Bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-45 % dari seluruh pertanyaan (Nursalam, 2008).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini penulis ingin mendeskripsikan tentang gambaran tingkat pengetahuan akseptor pil kb kombinasi tentang pil KB kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian di laksanakan di Puskesmas Bajeng Jl. Pramuka Limbung Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 06 Desember 2016 sampai dengan pada tanggal 06 Januari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah akseptor Pil KB Kombinasi dipuskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah 80 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Hal tersebut dilakukan dengan cara mengidentifikasi pada semua karakteristik populasi, kemudian menetapkan sebagian akseptor KB yang datang di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kabupaten Gowa dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti

Kriteria inklusi dengan penelitian ini adalah :

- 1) Semua akseptor KB Pil Kkombinasi
- 2) Akseptor KB pil kombinasi yang bersedia menjadi responden

b. Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal (Nursalam, 2009)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

Akseptor KB yang tidak bersedia menjadi responden

D. Besar Sampel

Jumlah besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah poipulasi akseptor KB pil kombinasi yang datang di Puskesmas Bajeng Gowa dengan jumlah populasi 80 di hitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan dan ketepatan yang diinginkan

$$(d = 0,05 \longrightarrow d^2 = 0,0025)$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0.0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0.2}$$

$$n = \frac{80}{1.2}$$

$$n = 66.66$$

Dibulatkan 67 sampel.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoadmodjo, 2005).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yaitu data primer dengan wawancara langsung menggunakan kuisisioner dan data sekunder dengan melihat pencatatan dan registrasi yang ada di Puskesmas Bajeng Gowa.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket dan kuisisioner, maka data diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator dengan melalui data sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan

tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. Coding

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

c. Entry

Memasukkan data (data entry) yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kode kartu sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulation

Tabulating adalah membuat table-tabel data dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2. Analisa Data

Dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase yang dicari

f = frekuensi variabel yang diteliti

n = jumlah sampel

H. *Penyajian Data*

Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016 dilaksanakan mulai tanggal 06 Desember 2016 – 06 Januari 2016, maka diperoleh sampel sebanyak 67 responden yang merupakan bagian dari populasi sebanyak 80 orang.

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan *purposive sampling* yang bermaksud memaparkan karakteristik masalah yang diteliti kemudian menarik kesimpulan berdasarkan data yang diperoleh yang dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Adapun hasil yang diperoleh penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah data umum responden yang terdiri atas umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang diperoleh saat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2016.

Hasil karakteristik responden tersebut akan diuraikan pada tabel berikut:

a. Karakteristik Umur

Karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

TABEL 4.1
Distribusi Frekuensi ibu menurut Umur
di Puskesmas Bajeng Gowa
Tahun 2016

Umur (dalam tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
21-25	29	43,3
26-35	38	56,7
Jumlah	67	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 67 responden, dapat diketahui distribusi responden menurut umur terbanyak pada usia 26-35 tahun yaitu sebesar 38 responden (56,7%), dan kelompok umur 21-25 sebanyak 29 (43,3 %).

b. Karakteristik Pendidikan

Karakteristik responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

TABEL 4.2
Distribusi Frekuensi Ibu menurut Tingkat Pendidikan
di Puskesmas Bajeng Gowa Tahun 2016

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	17	25,4
SMP	27	40,3
SMA	6	9,0
D3	9	13,4
S1	8	11,9
Jumlah	67	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 27 responden (40,3%) kemudian diikuti tamatan SD/ sederajat sebanyak 17 responden (25,4%) dan tamatan D3 sebanyak 9 responden (13,4 %), S1 sebanyak 8 responden (11,9%), dan SMA/ Sederajat sebanyak 6 responden (9%).

c. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut:

TABEL 4.3
Distribusi Frekuensi Ibu menurut Pekerjaan
di Puskesmas Bajeng Gowa Tahun 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	52	77,6
PETANI	2	3,0
PNS	13	19,4
Jumlah	67	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa 67 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut pekerjaan terbanyak pada kelompok pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 52 responden (77,6%) dan diikuti kelompok pekerjaan PNS 13 responden (19,4%), dan kelompok pekerja sebagai petani sebanyak 2 responden (3%).

2. Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian tentang pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pengertian pil oral kombinasi

TABEL 4.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang
Pengertian Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.Bjeng
Kab.Gowa Tahun 2016

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	53,7
Cukup	16	23,9
Kurang	15	22,4
Jumlah	67	100

Sumber : data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 67 responden, diketahui jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pengertian tentang pil oral kombinasi sebanyak 36 responden (53,7%), 16 responden (23,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 15 responden (22,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

- b. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang manfaat pil oral kombinasi

TABEL 4.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Manfaat Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.Bjeng Kab.Gowa Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	38	56,7
Cukup	18	26,9
Kurang	11	16,4
Jumlah	67	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 67 responden, dapat diketahui jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 38 responden (56,7%), 18 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 11 responden (16,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan tingkat pengetahuan tentang manfaat pil oral kombinasi.

- c. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang indikasi pil oral kombinasi

TABEL 4.6
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang
Indikasi Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.Bjeng
Kab.Gowa Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	46,2
Cukup	18	26,9
Kurang	18	26,9
Jumlah	67	100

Sumber: data primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 67 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 responden (46,2%), 18 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 18 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan tingkat pengetahuan tentang indikasi pil oral kombinasi.

- d. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pengetahuan Tentang cara penggunaan pil oral kombinasi

TABEL 4.7
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang
Cara Penggunaan Pil Oral Kombinasi Di Puskesmas Bajeng
Kec.Bjeng Kab.Gowa Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	24	35,8
Cukup	24	35,8
Kurang	19	28,4
Jumlah	67	100

Sumber: Hasil pengolahan data primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 67 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 responden (35,8%), 24 responden (35,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 19 responden (28,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan tingkat pengetahuan tentang cara penggunaan pil oral kombinasi

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang pil oral kombinasi yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor termasuk pengertian pil oral kombinasi, manfaat pil oral kombinasi, indikasi pil oral kombinasi, cara penggunaan pil oral kombinasi. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Distribusi tingkat pengetahuan akseptor tentang pengertian pil oral kombinasi

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 67 responden, diketahui jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pengertian tentang pil oral kombinasi sebanyak 36 responden (53,7%), 16 responden (23,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 15 responden (22,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang

Mayoritas responden menjawab benar pernyataan tentang pengertian pil oral kombinasi, yang menyatakan bahwa Pil oral kombinasi adalah pil hormonal yang terdiri atas komponen estrogen dan progesterone. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa pil oral kombinasi yang digunakan merupakan pil kontrasepsi hormonal yang terdiri atas hormon estrogen dan progestron, dimana komponen progesterone dalam pil oral kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi. Sedangkan estrogen dalam dosis tinggi dapat pula mempercepat perjalanan ovum yang akan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi.

Komponen progesterone dalam pil kombinasi seperti disebut di atas memperkuat kerja estrogen untuk mencegah ovulasi. Progesteron sendiri dalam dosis tinggi dapat menghambat ovulasi (Mohammad Anwar, Ali, 2011).

Komponen hormone Estrogen dan progestin dalam kontrasepsi pil oral kombinas ini bersifat langsung menghambat pelepasan hipotalamus gonadotropin dan Melepaskan hormon (GnRh). Estrogen menghambat seleksi Dan pengembangan folikel dominan dengan penekanan folikel Hormon perangsang (FSH). Progestin menghambat ovulasi Melalui penekanan luteinizing hormone (LH) surge. Efeknya Progestin juga termasuk membuat serviks bermusuhan dengan sperma Penetrasi dengan menebalkan lendir serviks dan mencegahnya Implantasi melalui perubahan lapisan endometrium (Yasser, dkk. 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya kesadaran masyarakat untuk mencari tahu tentang metode kontrasepsi. Namun masih ada sebagian yang menjawab salah tentang pengertian pil kombinasi. Peneliti beranggapan bahwa masih kurangnya pengetahuan sebagian responden, kemungkinan disebabkan oleh banyaknya informasi yang diperoleh dari media electronic maupun dari petugas kesehatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasih yang diperoleh. Kemudahan memperoleh informasi dapat

membantu seseorang untuk mempercepat memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak 2007).

Hal yang sama diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda karena pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor internal yaitu pendidikan, motivasi dan persepsi serta faktor eksternal yaitu informasi, sosial, budaya, dan lingkungan.

Pada penelitian ini faktor-faktor internal sangat mempengaruhi seperti pendidikan, motivasi, dan persepsi serta faktor eksternal seperti sosial, budaya, dan lingkungan berpengaruh pada penelitian ini. Hal tersebut dapat dilihat dari sebagian besar responden yang diteliti berdasarkan karakteristiknya seperti, umur, pendidikan, dan pekerjaannya memiliki jawaban yang berbeda dalam setiap pernyataan pada kuesioner yang disebar.

2. Distribusi tingkat pengetahuan akseptor tentang manfaat pil oral kombinasi.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang manfaat pil oral kombinasi sudah baik.. Pengetahuan akseptor tentang manfaat pil oral kombinasi menunjukkan dari 67 responden, dapat diketahui jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 38 responden (56,7%), 18 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 11 responden (16,4%) yang memiliki

tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan tingkat pengetahuan tentang manfaat pil oral kombinasi.

Mayoritas responden menjawab dengan baik, tentang manfaat pil oral kombinasi yang menyatakan bahwa manfaat pil oral kombinasi adalah pil oral kombinasi tidak mengganggu hubungan seksual dan pil kombinasi mudah di hentikan setiap saat .

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa manfaat pil oral kombinasi adalah pil oral kombinasi tidak mengganggu hubungan seksual, karena pil oral kombinasi merupakan kontrasespi yang digunakan dengan cara di minum setiap hari jadi sama sekali tidak dapat mengganggu hubungan seksual, kemudian manfaat pil oral kombinasi Mudah di hentikan setiap saat karena kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. Selain itu kontrasepsi pil kombinasi dapat digunakan sebagai kontrasepsi jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan (Saifuddin, dkk, 2006).

Pengetahuan yang baik responden kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor. Peneliti beranggapan bahwa pengetahuan responden kemungkinan disebabkan oleh informasi yang diperoleh baik dari petugas kesehatan maupun dari media elektronik. Faktor lain yang kemungkinan menjadi penyebab pengetahuan ibu baik tentang manfaat pil kombinasi adalah adanya kesadaran masyarakat untuk mencari tahu tentang alat atau metode-metode kontrasepsi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi yang diperoleh. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk mempercepat memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkesinambungan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

3. Distribusi tingkat pengetahuan akseptor tentang indikasi pil oral kombinasi

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 67 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 responden (46,2%), 18 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 18 responden (26,9%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan tingkat pengetahuan tentang indikasi pil oral kombinasi.

Sebagian besar responden menjawab dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui indikasi pil oral kombinasi. Namun, masih ada sebagian responden yang menjawab salah indikasi pil kombinasi.

Seperti yang kita ketahui bahwa indikasi atau yang dapat menggunakan pil oral kombinasi adalah wanita yang memiliki usia

reproduksi, dimana usia reproduksi merupakan usia yang sangat dianjurkan untuk dapat menggunakan kontrasepsi karena semua organ sudah matang dan sudah mampu untuk bekerja dan berfungsi dengan baik.

Menurut Depkes RI (2004), Wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai Organ Reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur Wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria.

Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekita 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan prosentase 10%.

Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

Selain itu pil kombinasi tidak dapat digunakan pada wanita yang sudah melahirkan atau menyusui secara eksklusif karena dapat mengganggu produksi ASI.

Menurut (Dewi, 2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan penggunaan KB Pil dengan produksi ASI pada ibu menyusui dimana ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya penggunaan alat kontrasepsi, Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi. Tetapi sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekombinasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi.

Produksi Air susu ibu/Prolaktin, dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan Hormon yang disekresi. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan, kerja hormon ini dihambat oleh hormon plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkan prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Namun, ibu perlu memberikan Air susu 2 sampai 3 kali tiap jam agar pengaruhnya benar-benar efektif.

Menjelang akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan penting dalam proses pembuatan kolostrum, namun jumlah kolostrumnya masih terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan normal kembali tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak.

Penulis beranggapan bahwa masih adanya responden yang menjawab salah disebabkan karena kurangnya informasi tentang pil oral kombinasi baik dari petugas kesehatan maupun dari sumber informasi lain, penulis beranggapan bahwa Beberapa penggunaan metode kontrasepsi mungkin tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang pil oral kombinasi, tidak memahami metode dan bagaimana metode itu bekerja atau tidak menguasai keterampilan yang diperlukan untuk menggunakan metode tersebut dengan benar.

4. Distribusi tingkat pengetahuan akseptor tentang cara penggunaan pil oral kombinasi

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 67 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 responden (35,8%), 24 responden (35,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 19 responden (28,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, berdasarkan tingkat pengetahuan tentang cara penggunaan pil oral kombinasi.

Data tersebut tampak bahwa jumlah responden yang tingkat pengetahuan tentang cara penggunaan pil oral kombinasi memiliki pengetahuan yang baik dan cukup hal ini mungkin dipengaruhi oleh pengetahuan akseptor KB pil oral kombinasi yang mayoritas baik memahami pentingnya mengkonsumsi pil oral kombinasi setiap hari dan sesuai aturan penggunaan sehingga tidak mengalami kegagalan. Namun masih ada sebagian responden yang menjawab salah tentang cara penggunaan pil oral kombinasi, ini berarti kurangnya minat ibu membaca, kurangnya informasi dari petugas kesehatan, teman, maupun tetangga.

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa cara penggunaan pil oral kombinasi yaitu dengan cara sebaiknya diminum setiap hari pada saat yang sama, dan bila lupa minum pil segera minum pil setelah di ingat pada hari yang sama. Karena pil oral kombinasi merupakan alat kontrasepsi yang dapat memiliki efektifitas tinggi lebih dari 99%, apabila digunakan secara benar dan konsisten karena pil akan dimetaboliser dalam 24 jam. Apabila akseptor lupa minum 1-2 pil maka dapat terjadi peningkatan hormone alamiah yang dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan ovum. Efektifitas pil kombinasi juga dapat berkurang apabila tidak di minum dalam waktu yang sama.

Dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang pil oral kombinasi. Pada umumnya akseptor perlu mengetahui tentang

kontrasepsi pil oral kombinasi karena jika pengetahuan akseptor masih kurang, itu dapat mempengaruhi proses program pelayanan KB dan pertumbuhan penduduk semakin tidak bisa di kendalikan. Peneliti juga beranggapan bahwa rendahnya pengetahuan akseptor disebabkan kurangnya informasi dari petugas kesehatan salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka.

Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat oleh penderita. Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham (tidak mengerti) tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

Menurut Nisa dan Ratih (2014) dalam penelitiannya Kurangnya pengetahuan, pengalaman dan ketidak teraturan ibu dalam mengkonsumsi pil KB dapat menjadi alasan utama penyebab kegagalan KB Pil apabila keinginan pasangan atau individu sangat kuat untuk mencegah kehamilan, maka hal ini secara langsung berpengaruh terhadap seberapa teratur mereka menggunakan metode kontrasepsi.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa pengetahuan seseorang dalam hal ini responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk informasi dari petugas kesehatan, teman, saudara dan berbagai media elektronik. Dengan

demikian, informasi yang diperoleh dapat memberikan hasil yang beraneka ragam dan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai kontrasepsi pil oral kombinasi.

Hal yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dari penelitian ini dapat dilihat kesimpulan bahwa perlu adanya sosialisasi yang lebih banyak pada masyarakat tentang jenis-jenis dan metode alat kontrasepsi. Kehidupan masyarakat dapat di kendalikan apabila adanya program pelayanan KB yang di jalankan dari pemerintah.

Selain mencari informasi sendiri melalui elektronik, petugas pelayanan kesehatan juga harus memberikan informasi yang jelas dan tepat, tidak boleh ada diskriminasi dalam hal informasi, setiap orang berhak atas informasi tersebut. Seperti dalam islam, sampaikanlah walau hanya satu ayat, maka dalam hal kebaikan dan kebenaran, kita sebagai tenaga kesehatan wajib menyampaikan hal yang bermanfaat bagi masyarakat. Semua itu untuk kepentingan generasi kita dimasa depan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB tentang pil oral kombinasi di Puskesmas Bajeng Kec. Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu dari 67 responden, sebanyak 36 responden (53,7%) yang mengetahui tentang pengertian pil oral kombinasi.
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang manfaat pil oral kombinasi. Dari 67 responden yang diteliti, terdapat 38 responden (56,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik.
3. Tingkat pengetahuan ibu tentang indikasi pil oral kombinasi, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang diteliti memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 31 responden (46,2%).
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 67 responden yang diteliti, terdapat 24 responden (35,8%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang cara penggunaan pil oral kombinasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang pil oral kombinasi perlu ditingkatkan khususnya para ibu yang belum memahami tentang apa yang dimaksud dengan pil oral kombinasi.
2. Para ibu harus lebih aktif dalam mencari informasi tentang segala hal yang berkaitan dengan pil oral kombinasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari media massa dan elektronik serta keluarga atau teman di lingkungan tempat tinggal.
3. Disamping itu, peran pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan terutama bidan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) yang berkesinambungan tentang metode kontrasepsi pil oral kombinasi pada setiap akseptor supaya dapat memilih dan menggunakan metode kontrasepsi dengan cara yang benar dan tepat.
4. Pentingnya bagi masyarakat agar kiranya meluangkan waktu untuk menghadiri kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang masalah-masalah dan komplikasi yang bisa timbul pada akseptor KB selama menggunakan metode kontrasepsi, salah satunya seperti metode kontrasepsi pil oral kombinasi yaitu dengan cara mengikuti pendidikan kesehatan berupa penyuluhan baik yang diadakan oleh puskesmas, Posyandu dan Rumah Sakit atau sumber informasi

lainnya guna meningkatkan sikap positif dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan penggunaan alat metode kontrasepsi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alquran dan terjemahnya, Departemen Agama Republik Indonesia. Jakarta: 2002
- Atika Proverawati, dkk. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Cet 1. Nuha Medika; Yogyakarta, 2010.
- Ayu Ida. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB untuk pendidikan bidan* Edisi kedua. Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 2010.
- Dewi. *Hubungan penggunaan kb pil kombinasi dengan produksi ASI Pada ibu menyusui di puskesmas bernug kabupaten pesawaran tahun 2014*. Jurnal kesehatan holistic Vol 9, No 4, Oktober 2015: 183-186
- Fr. Sulistyowati, Dina. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Di Puskesmas Gambirsari Surakarta*. STIKES Kusuma Husada : Surakarta. 2012.
- Handyani, Sri. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi* . Cet 5. Yogyakarta : Pustaka Sinar Harapan, 2010.
- Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana berencana dan kontrasepsi*. Cet.5 . Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 2006.
- Lucky, T.K, dkk. *Buku Ajar Kependudukan Pelyanan KB*. Cet 2015. Jakarta: EGC. 2013
- M. Shihab. Quraish. *Tafsir Al- Mishbah :pesan, kesan, dan keserasian Al-Qur'an*. Vol. 1. Jakarta : Lentera Hati, 2002.
- _____. *Tafsir Al- Mishbah: pesan, kesan, dan keserasian Al-Qur'an*. Vol. 2. Jakarta : Lentera Hati, 2002.
- Niven. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Erlangga, 2004.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2005.
- Notoadmodjo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.

- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Nurannisa Ratih, . *Hubungan Kepatuhan Akseptor KB Pil Dengan Keberhasilan Pencegahan Kehamilan Di BPS Ertin Jufri W.Amd.Keb Desa Solokuro Kecamatan Solokuro Kabupaten lamongan, SURYA 17 Vol.02, No.XVIII, Juni 2014*.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
- Saiffudin. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka – Sarwono Prawirohardjo, 2003.
- Saifuddin, Abdul Bari, et al., *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2006
- Sulistiyawati. *Pelayanan Keluarga Berencana: Cetakan 2*. Jakarta : Salemba Medika, 2011.
- Sulistiyawati. *Pelayanan Keluarga Berencana: Cetakan 2*. Jakarta : Salemba Medika, 2012.
- Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. 2011.
- Wiknjosastrtro, Hanifa. Et al. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008.
- Wulansari, Pita dan Huriawati Hartono. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2006.
- Yasser, Emad, dkk. *Gestagen versus oral contraceptive pills to induce withdrawal bleeding before induction of ovulation by clomiphene citrate in polycystic ovary syndrome*. Middle East Fertility Society Journal (2014) 19, 115–123(www.sciencedirect.com).

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : (Boleh ditulis / Boleh tidak ditulis)

Alamat:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Hasmi

Nim : 70400112052

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya mengerti bahwa segala informasi mengenai penelitian ini akan dirahasiakan untuk kepentingan penelitian. Maka saya bersedia denga suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun untuk menjadi responden penelitian ini yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Pil KB Kombinasi Tentang Pil Kombinasi Di Puskesmas Bajeng Kec.Bajeng Kab. Gowa Tahun 2016”

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Makassar, Desember 2016

Responden

KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI TENTANG KONTRASEPSI PIL ORAL KOMBINASI DI PUSKESMAS BAJENG

KEC.BAJENG KABUPATEN GOWATAHUN 2016

Petunjuk umum pengisian.

1. Isilah identitas ibu secara lengkap dan benar.
2. Berilah tanda cek pada kolom (✓) pada kolom jawaban yang ibu anggap benar.
3. Dalam menjawab pertanyaan, anda diminta tidak bertanya pada teman yang ada di dekat anda.
4. Anda diminta menjawab sejujurnya sesuai dengan hati nurani.
5. Dalam memilih jawaban anda hanya cukup memilih satu jawaban dalam setiap pertanyaan.

A. Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan terakhir ibu :

B. Pengetahuan Tentang pengertian pil kombinasi

Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang anda anggap benar !

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pil kombinasi adalah pil hormonal yang terdiri atas komponen estrogen dan progesterone		
2.	Pil kombinasi adalah pil kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular, (di daerah bokong)		

3.	Pil kombinasi adalah kontrasepsi yang pada dasarnya meniru proses-proses alamiah yakni akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesterone oleh ovarium		
4.	Pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang pil yang hanya mengandung estrogen saja.		
5.	Pil kombinasi merupakan zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa bergerak kedalam traktus genitalia interna		

B. Pengetahuan Tentang manfaat pil kombinasi

Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang anda anggap benar !

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pil kombinasi tidak mengganggu hubungan seksual		
2.	Tidak dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat		
3.	Kesuburan dapat segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan		
4.	Pil kombinasi tidak dapat digunakan kontrasepsi jangka panjang		
5.	Pil kombinasi mudah dihentikan setiap saat		

C. Pengetahuan Tentang Indikasi pil kombinasi

Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang anda anggap benar !

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pil kombinasi digunakan pada usia Reproduksi		

2.	Pil kombinasi dapat digunakan apabila telah memiliki anak atau belum memiliki anak		
3.	Pil kombinasi tidak dapat digunakan setelah melahirkan		
4.	Pil kombinasi dapat digunakan pada perempuan yang anemia karena haid yang berlebihan		
5.	Pil kombinasi tidak dapat digunakan pada ibu yang menyusui secara eksklusif		

D. Pengetahuan Tentang cara penggunaan pil kombinasi

Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang anda anggap benar !

NO	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Sebaiknya pil kombinasi diminum setiap hari pada saat yang sama		
2.	Pil kombinasi sangat tidak dianjurkan digunakan pada hari pertama haid		
3.	Bila lupa minum 1 pil, segera minum pil setelah diingat pada hari yang sama		
4.	Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain		
5.	Bila lupa minum 2 pil atau lebih sebaiknya tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain		

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI TENTANG KONTRASEPSI PIL ORAL KOMBINASI DI PUSKESMAS BAJENG KEC.BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2016

NO.	RESPONDEN	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGERTIAN					S=R	%	KRITERIA			MANFAAT					S=R	%	KRITERIA			INDIKASI					S=R	%	KRITERIA			CARA PENGGUNAAN					S=R	%	KRITERIA				
					1	2	3	4	5			B	C	K	1	2	3	4	5			B	C	K	1	2	3	4	5			B	C	K	1	2	3	4	5			B	C	K		
1	NY."H"	30	S1	PNS	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
2	NY."F"	30	S1	PNS	1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	0	4	80	P				
3	NY."R"	27	SMA	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	1	0	1	3	60		P		1	0	0	1	1	3	60		P		1	0	1	1	0	3	60		P			
4	NY."H"	21	SD	IRT	1	1	0	0	1	3	60		P		0	1	1	1	1	4	80	P			0	1	0	0	1	2	40			P	1	0	1	0	1	3	60		P			
5	NY."M"	27	SMP	IRT	1	1	1	1	0	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100		P		1	0	1	1	1	4	80	P				
6	NY."I"	21	SPM	IRT	1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	0	1	1	3	60		P		1	0	1	1	0	3	60		P			
7	NY."A"	27	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			0	0	1	1	1	3	60	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
8	NY."R"	31	SMP	IRT	1	0	0	1	0	2	40			P	1	1	1	1	1	5	100	P			0	0	0	1	1	2	40			P	0	1	1	1	1	4	80	P				
9	NY."D"	25	SMP	IRT	1	0	0	1	1	3	60		P		0	1	1	1	1	4	80	P			0	1	0	0	1	2	40			P	1	1	1	0	1	4	80	P				
10	NY."H"	27	SMP	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			0	1	0	1	0	2	40			P	1	0	0	0	1	2	40			P		
11	NY."I"	27	SMP	IRT	1	1	0	0	1	3	60		P		0	1	1	1	0	3	60		P		0	1	0	1	1	3	60		P		0	0	1	1	0	2	40			P		
12	NY."A"	26	SD	IRT	1	0	1	0	0	2	40			P	1	0	0	1	1	3	60		P		1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	1	1	0	4	80	P				
13	NY."W"	27	SD	IRT	1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	0	1	1	4	80	P			0	0	0	1	1	2	40			P	0	1	1	0	0	2	40			P		
14	NY."R"	25	SMP	IRT	1	0	1	0	1	3	60		P		0	0	1	0	1	2	40			P		1	0	0	1	0	2	40			P	1	0	0	1	0	2	40			P	
15	NY."H"	25	SMP	IRT	1	1	1	0	1	3	60		P		1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	0	1	1	3	60		P		1	0	1	0	1	3	60		P			
16	NY."M"	21	SMA	IRT	0	0	1	1	0	2	40			P	1	0	1	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	0	0	1	3	60		P			
17	NY."R"	30	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			0	1	1	0	1	3	60		P		1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	0	0	0	2	40			P		
18	NY."A"	30	SMP	IRT	1	0	0	1	0	2	40			P	1	1	0	1	0	3	60		P		1	1	0	1	0	3	60		P		1	1	0	0	1	3	60		P			
19	NY."S"	25	SMP	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	0	1	1	0	3	60		P			
20	NY."K"	30	S1	PNS	1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	0	1	1	3	60		P		1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	1	0	0	3	60		P			
21	NY."A"	25	SMP	IRT	1	1	1	0	0	3	60		P		1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
22	NY."D"	30	SMP	IRT	1	1	0	0	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	1	4	80	P			0	1	0	0	1	2	40			P		
23	NY."H"	22	SD	PETANI	1	0	0	0	1	2	40			P	0	1	1	1	1	4	80	P			1	0	0	1	0	2	40			P	1	1	1	0	1	4	80	P				
24	NY."R"	29	SD	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	0	0	1	2	40			P		1	1	0	1	0	3	60		P		1	1	0	1	0	3	60		P		
25	NY."S"	27	D3	PNS	1	1	1	1	0	4	80	P			1	0	1	0	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	0	3	60		P			
26	NY."A"	27	SMP	IRT	1	0	1	1	0	3	60		P		1	1	0	1	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P				
27	NY."M"	32	SMP	IRT	1	0	0	1	1	3	60		P		0	0	1	0	1	2	40			P		1	1	1	0	1	4	80	P			0	1	1	0	1	3	60		P		
28	NY."A"	33	S1	IRT	1	1	1	0	0	3	60		P		1	0	1	0	0	2	40			P		1	0	1	0	0	2	40			P	1	1	1	1	0	4	80	P			
29	NY."W"	29	SD	IRT	1	1	1	0	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
30	NY."R"	27	D3	PNS	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	0	3	60		P			
31	NY."S"	29	SD	IRT	0	0	1	1	0	2	40			P	1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	0	0	0	2	40			P	0	1	0	1	0	2	40			P		
32	NY."N"	27	D3	PNS	1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	0	0	1	2	40			P		1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	1	1	0	4	80	P			
33	NY."A"	25	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	0	1	3	60		P			
34	NY."H"	23	SMP	IRT	1	0	1	1	1	4	80	P			0	1	1	1	1	4	80	P			0	1	0	1	1	3	60		P		1	1	1	0	1	4	80	P				
35	NY."R"	28	S1	PNS	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
36	NY."W"	21	SMP	IRT	1	0	0	1	0	2	40			P	1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P			0	0	1	0	1	2	40			P		
37	NY."A"	27	SMP	IRT	0	1	1	1	0	3	60		P		0	1	0	1	1	3	60		P		0	1	0	1	1	3	60		P		0	0	0	1	1	2	40			P		
38	NY."M"	28	SMP	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	0	3	60		P			

39	NY."N"	30	SMP	IRT	0	1	1	0	0	2	40			P	1	1	1	0	0	3	60		P		0	0	0	1	1	2	40			P	1	0	0	0	1	2	40			P		
40	NY."F"	30	SD	IRT	1	1	0	0	0	2	40			P	1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P			0	0	1	0	1	2	40			P		
41	NY."H"	34	SMA	IRT	1	0	0	0	1	2	40			P	1	0	1	0	1	3	60		P		0	0	1	1	1	3	60		P		1	0	1	1	0	3	60			P		
42	NY."J"	25	SMP	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			0	1	0	1	0	2	40		P		1	0	0	0	1	2	40			P	0	0	1	0	1	2	40			P		
43	NY."H"	27	SMP	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			0	1	0	1	1	3	60		P		1	0	0	0	1	2	40			P	1	1	1	0	0	3	60			P		
44	NY."R"	21	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	0	1	1	0	3	60			P		
45	NY."I"	21	SMP	IRT	1	0	0	1	0	2	40			P	1	1	0	0	1	3	60		P		1	1	1	0	0	3	60		P		1	0	0	1	0	2	40			P		
46	NY."D"	22	SD	IRT	1	0	1	1	0	3	60		P		1	1	0	0	1	3	60		P		0	0	1	0	1	2	40			P	1	1	1	1	1	5	100	P				
47	NY."S"	25	D3	PNS	1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	0	1	1	3	60		P		1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P				
48	NY.S"	30	SD	IRT	0	1	1	0	0	2	40			P	0	1	0	0	1	2	40			P		0	1	0	1	0	2	40			P	1	0	0	0	1	2	40			P	
49	NY."Y"	22	SMP	IRT	0	1	0	0	1	2	40			P	1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	0	0	1	2	40			P	0	1	1	0	1	3	60			P		
50	NY."U"	28	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	1	1	0	1	4	80	P				
51	NY."I"	27	S1	PNS	1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P				
52	NY."C"	26	SD	IRT	1	1	0	0	1	3	60		P		0	1	1	1	1	4	80	P			1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	0	0	1	2	40			P		
53	NY."T"	21	SMA	IRT	1	1	0	1	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	0	1	3	60		P		1	1	1	1	1	5	100	P				
54	NY."S"	31	SMP	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			0	0	1	1	0	2	40			P		1	0	0	1	0	2	40			P	1	0	0	1	0	2	40			P	
55	NY."R"	21	SMP	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	0	1	3	60		P		1	1	0	0	1	3	60			P		
56	NY."N"	27	D3	PNS	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
57	NY."N"	21	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	0	4	80	P			1	0	1	1	0	3	60			P		
58	NY."R"	29	D3	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	0	3	60			P		
59	NY."F"	21	S1	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	0	3	60			P		
60	NY."N"	23	D3	PNS	1	0	1	1	0	3	60		P		1	1	1	1	0	4	80	P			1	0	0	0	1	2	40			P	1	0	0	0	1	2	40			P		
61	NY."M"	23	SMP	IRT	1	0	0	0	1	2	40			P	1	0	0	0	1	2	40				1	1	0	1	0	3	60		P		1	1	0	0	0	2	40			P		
62	NY."A"	24	SD	PETANI	1	0	0	0	1	2	40			P	0	0	1	1	0	2	40			P		1	0	1	0	0	2	40			P	1	1	0	0	1	3	60			P	
63	NY."N"	25	SMA	IRT	1	1	1	0	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P			1	1	1	1	0	4	80	P				
64	NY."K"	30	D3	PNS	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	0	0	2	40			P		
65	NY."M"	25	SD	IRT	1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	1	0	1	1	4	80	P			1	0	1	1	1	4	80	P				
66	NY."M"	28	S1	PNS	1	1	1	0	1	4	80	P			1	1	1	1	1	5	100	P			1	0	0	1	1	3	60		P		1	1	1	1	0	4	80	P				
67	NY."F"	23	D3	IRT	1	1	1	0	0	3	60			P	1	1	0	0	0	2	40				P		0	0	0	1	1	2	40			P	1	1	0	1	0	3	60			P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

Nama : HASMI
Nim : 70400112052
Tempat / tanggal lahir : GOWA, 16 JANUARI 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Makassar
Agama : Islam
Alamat : JL. BENTENG SOBA OPU (TOMBOLO)

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2000-2006 : Sekolah Dasar Negeri (SDN TOMBOLO.K)
2. Tahun 2006-2009 : SMP Negeri 03 PALLANGGA
3. Tahun 2009-2012 : SMKN 1 PALLANGGA
4. Tahun 2012-2017 : Prodi Kebidanan Fak. Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Sulawesi Selatan.